

Ateneo Argentino de Odontología

Unidad operativa de la Universidad Favaloro



Microimplantes y cuestionario de microimplantes

Integral de maloclusiones, Arco recto – Baja fricción II

Dictante: Dra. Gabriela Palopolo

http://campus.ateneo-odontología.org.ar



MORDIDAS ABIERTAS
Microimplantes y Miniplacas



Dra. Gabriela Palópolo

ANCLAJE ESQUELETAL Características de los Microtornillos y Miniplacas

-Eliminar las fuerzas de reacción que genera el anclaje dentario. Anclaje absoluto

-No exigir la colaboración del paciente

-Resistencia inmediata a las fuerzas ortodóncicas

-Ser compatibles con los dispositivos ortodóncicos

-No provocar molestias

-Ser de fiel manejo para el cirujano y el ortodoncista

-Respetar las estructuras anatómicas

-Fabricados en titanio tipo V de alta calidad



TRATAMIENTO DE MORDIDAS ABIERTAS CON MICROIMPLANTES

MAXILAR SUPERIOR

INTRUSION DE MOLARES

AREA DE LA CRESTA INFRACIGOMATICA

ENTRE EL 1er Y 2do MOLAR POR VESTIBULAR

ENTRE EL 1er MOLAR Y 2do PREMOLAR POR VESTIBULAR

ENTRE EL 2do PREMOLAR Y 1er MOLAR Y ENTRE EL 1er Y 2do MOLAR POR PALATINO

MAXILAR INFERIOR

ENTRE EL 2do PREMOLAR Y EL 1er MOLAR MANDIBULAR POR VESTIBULAR



TRATAMIENTO DE MORDIDAS ABIERTAS CON MICROIMPLANTES



AREA DE LA CRESTA INFRACIGOMATICA

- RETRACCION
- CORREGIR RELACION DE CLASE II CANINA Y MOLAR
- INTRUSION DE MOLARES (ACOMPAÑADO DE IMPLANTE POR PALATINO)

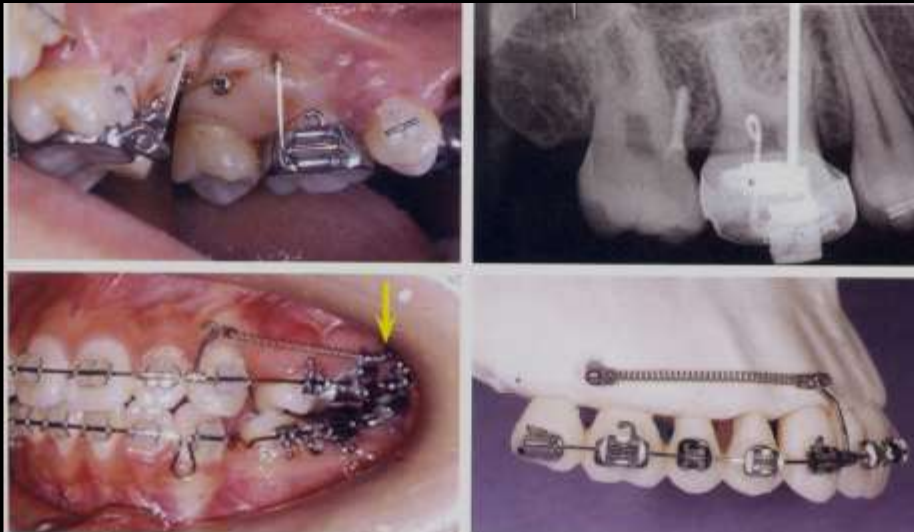




TRATAMIENTO DE MORDIDAS ABIERTAS CON MICROIMPLANTES

ENTRE EL 1er Y 2do MOLAR POR VESTIBULAR

- COMO 2da OPCION PARA RETRACCION ANTEROSUPERIOR
- EXCELENTE PARA INTRUSION DE MOLARES.

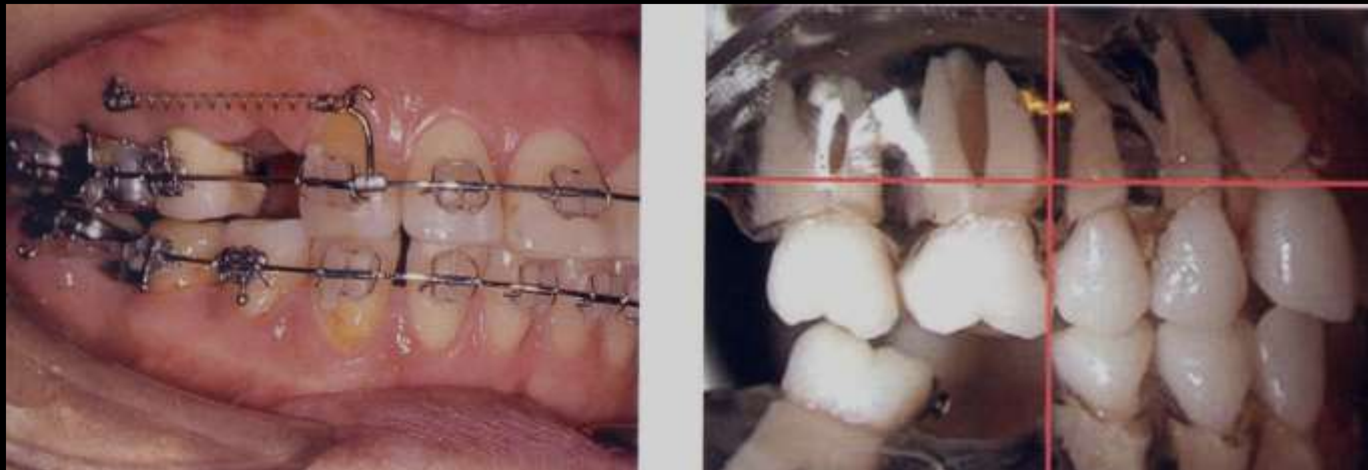




TRATAMIENTO DE MORDIDAS ABIERTAS CON MICROIMPLANTES

ENTRE EL 1er MOLAR Y 2do PREMOLAR POR VESTIBULAR

- RETRACCION DE ANTEROSUPERIORES
- INTRUSION DE MOLARES SUPERIORES





TRATAMIENTO DE MORDIDAS ABIERTAS CON MICROIMPLANTES

ENTRE EL 2do PREMOLAR Y 1er MOLAR

Y ENTRE EL 1er Y 2do MOLAR POR PALATINO

- PARA ANCLAJE EN ORTODONCIA LINGUAL
- PARA INTRUSION DE MOLARES



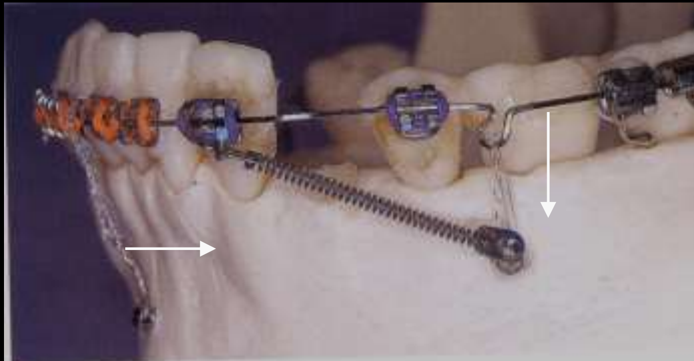




TRATAMIENTO DE MORDIDAS ABIERTAS CON MICROIMPLANTES

ENTRE EL 2do PREMOLAR Y EL 1er MOLAR MANDIBULAR POR VESTIBULAR

- **RETRACCION DE DIENTES ANTERIORES MANDIBULARES**
- **INTRUSION DE DIENTES POSTERIORES MANDIBULARES.**
- **COMO ANCLAJE PARA MOVER LOS MOLARES DISTAL Y VESTIBULARMENTE.**





MECANICA DE INTRUSION PARA TRATAMIENTO DE MORDIDAS ABIERTAS

- INDICADO PARA MORDIDAS ABIERTAS ESQUELETALES
- CON INTRUSION ABSOLUTA DE 1mm SE CERRARIA UNA MAA DE 3 mm
- SE PUEDE COLOCAR 1 ATP EN REEMPLAZO DE 1 MICROIMPLANTE PALATINO
- EN EL ARCO MANDIBULAR ,NO ES RECOMENDABLE INSERTAR MICROIMPLANTES LINGUALES EN LA ZONA DE MOLARES . UN ARCO LINGUAL SE PUEDE USAR DE APOYO

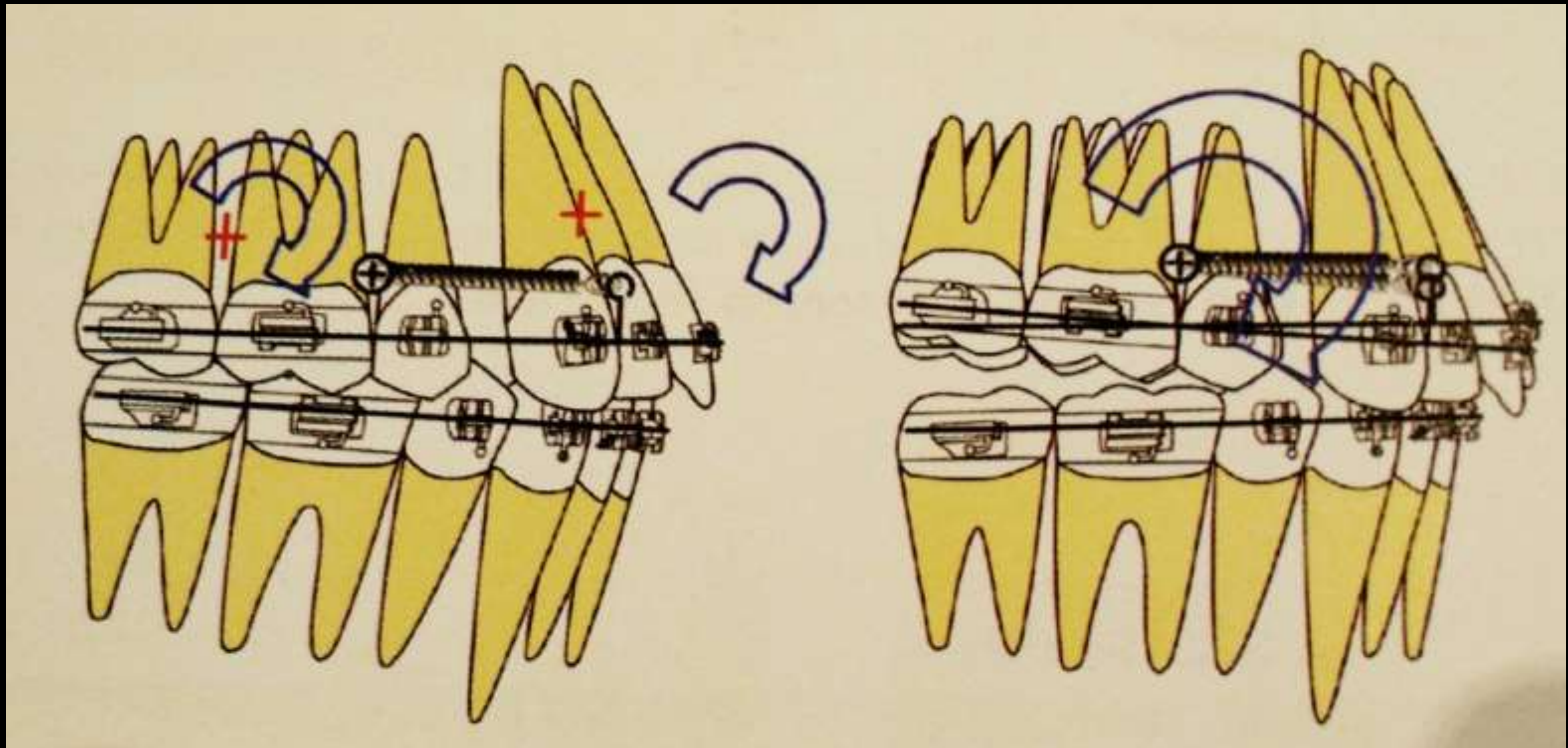


EXODONCIAS Y MECANICA DE RETRUSION Y EXTRUSION PARA TRATAMIENTO DE MORDIDAS ABIERTAS



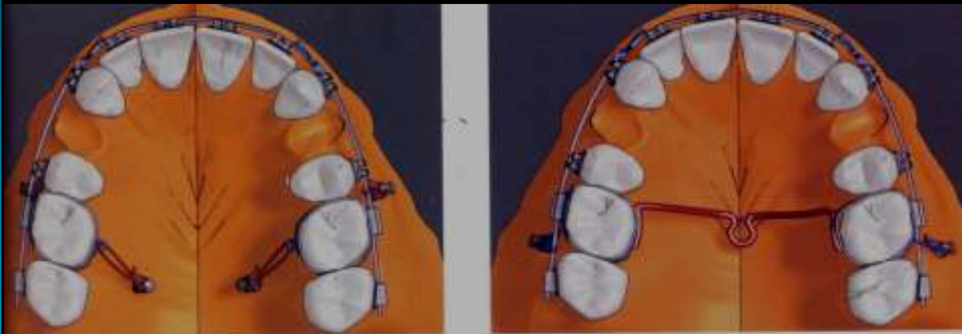
LA *APLICACIÓN DE LOS SISTEMAS* DE FUERZAS PUEDEN COMBINARSE CON TRACCION ALTA-MEDIA-BAJA

Tracción Baja





MECANICA DE INTRUSION PARA TRATAMIENTO DE MORDIDAS ABIERTAS



- ATP BAJO DE APOYO EN CASO DE AUSENCIA DE MICROIMPLANTES PALATINOS Y COMBINADOS CON IMPLANTES VESTIBULARES EJERCEN EFECTO DE INTRUSION EN MOLARES.



- MECANICA DE INTRUSION COLOCANDO 4 MICROIMPLANTES
- MECANICA DE INTRUSION CON APOYO DE ATP Y 2 MICROIMPLANTES.

Onplants







MECANICA DE INTRUSION PARA TRATAMIENTO DE MORDIDAS ABIERTAS



MECANICA DE INTRUSION POSTERIOR COLOCANDO UN ARCO LINGUAL Y 2 MICROIMPLANTES VESTIBULARES.





MECANICA DE INTRUSION

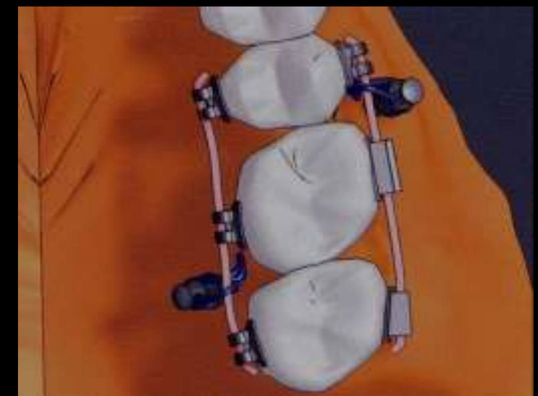
PARA TRATAMIENTO DE

MORDIDAS ABIERTAS

DIVERSAS MECANICAS CON MICROIMPLANTES PARA INTRUSION DE MOLARES SUPERIORES EXTRUIDOS.







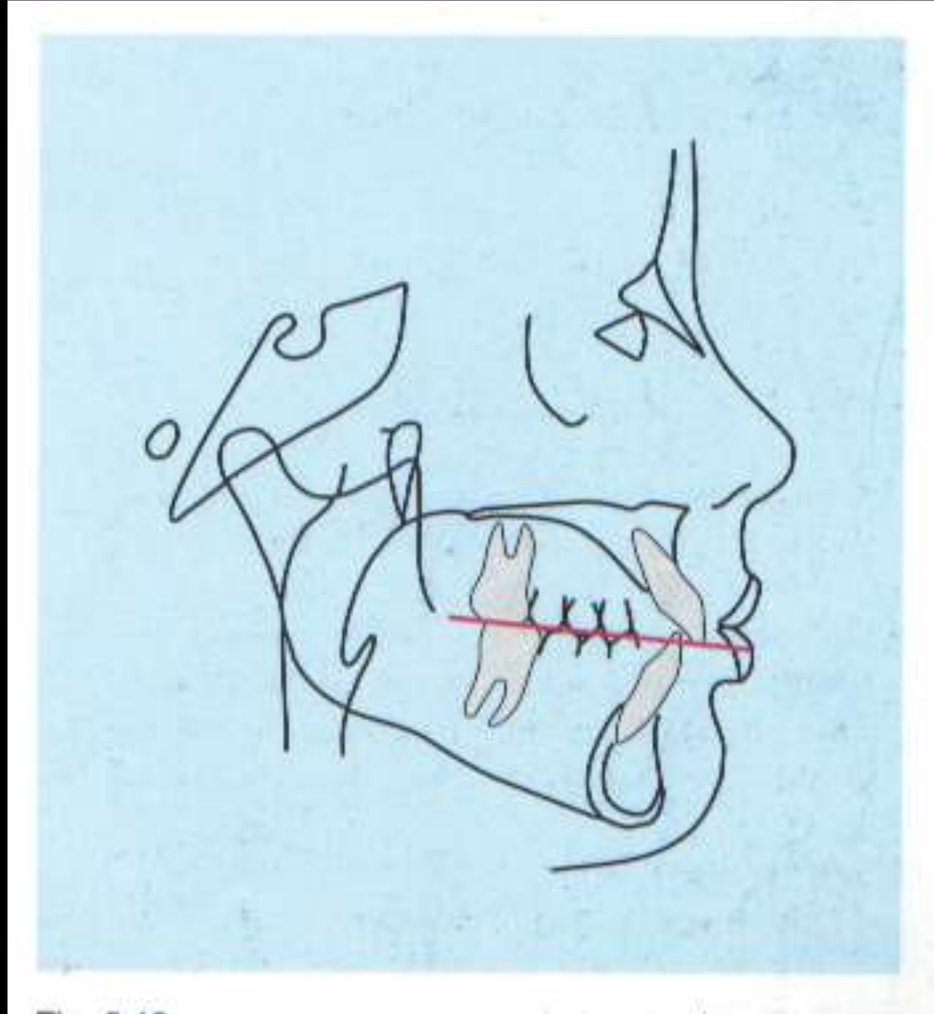
BIOMECANICAS para TRATAMIENTO de MORDIDA ABIERTA con ANCLAJE ESQUELETAL

FACTORES DETERMINANTES

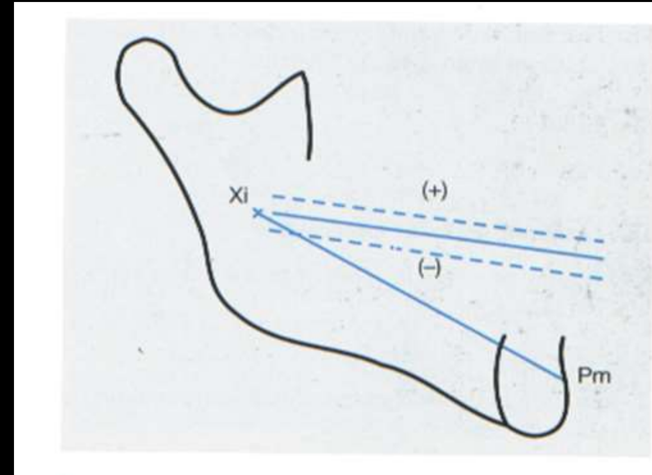
.PLANO OCLUSAL FUNCIONAL
.EXHIBICION DE INCISIVOS SUPERIORES Y DE ENCIA EN REPOSO Y AL SONREIR

-INTRUSION DE MOLARES SUPERIORES- P.O HORIZONTAL
-INTRUSION DE MOLARES INFERIORES- P.O EMPINADO

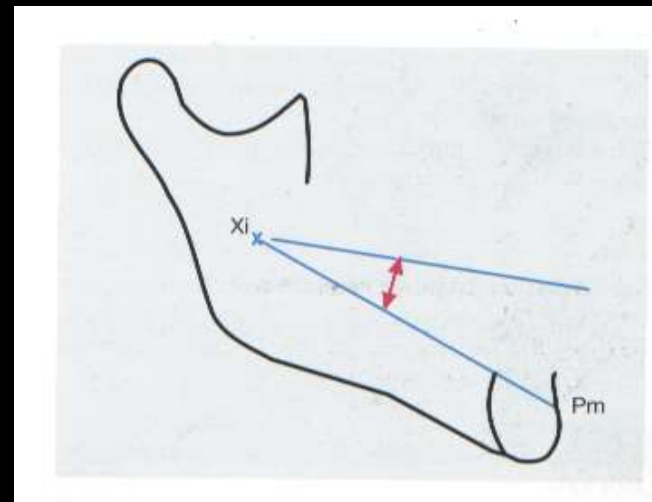
Plano Oclusal Funcional



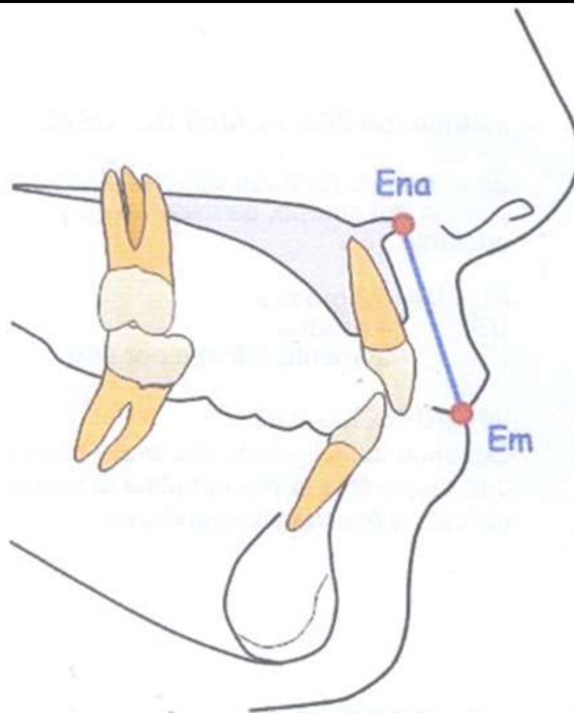
- Plano Oclusal a la rama mandibular



- Inclinación del Plano Oclusal



Tejidos Blandos
-Longitud del Labio Superior



LONGITUD DEL LABIO SUPERIOR

Es la distancia lineal entre el punto Em o comisura labial con el punto espina nasal anterior.

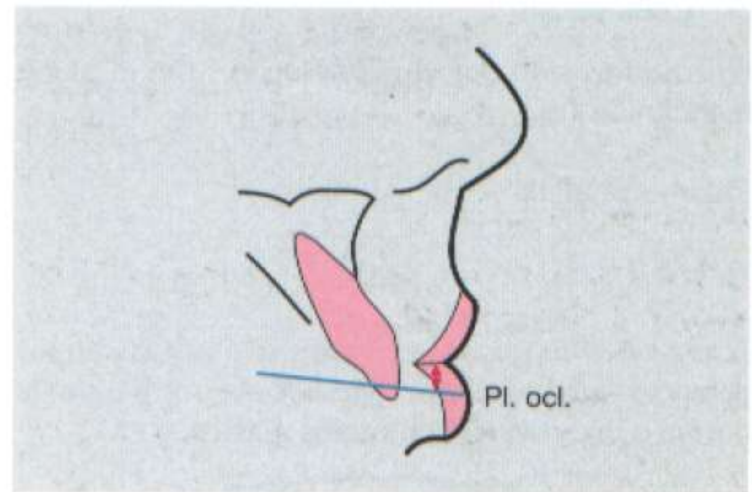
NORMA: 24 mm
DS: 2 mm
CB: aumenta 0.3 mm por año

INTERPRETACION
La longitud labial es importante en casos de sonrisa gingival y la posibilidad de realizar intrusión o extrusión incisiva.
El espesor del labio debe ser similar a la altura de la corona del incisivo superior y a la altura del punto A medido horizontalmente.

- Comisura labial al plano oclusal

VN: -3,5mm

Interpretación: Un plano más bajo indica generalmente un labio superior corto y una sonrisa gingival. Cuando la distancia se inclina hacia 0 o valores positivos significa que el plano oclusal está ubicado hacia arriba o el labio superior es largo. Esta medida debe ser tenida en cuenta cuando construimos el VTO, para realizar las modificaciones necesarias en el plano, y llevarlo a medidas que permitan lograr una estética correcta en la relación labio-incisal.

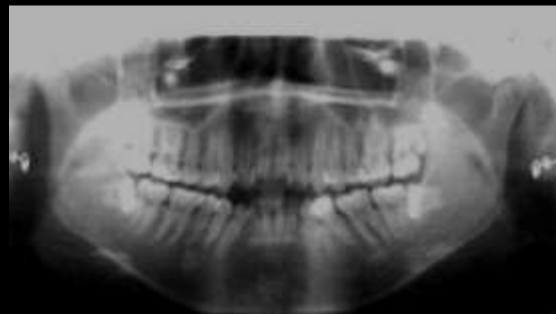




CASO CLINICO







DISCREPANCIA H-DIENTE

BIPROTRUSION

ESCALON ANTERIOR

MORDIDA ABIERTA ESQUELETAL

PLANO OCLUSAL HORIZONTAL



CASO CLINICO



APLICACIÓN DE MICROIMPLANTES PARA INTRUSION MOLAR



ALINEADO Y NIVELACION (EXODONCIAS 4 PM)



APLICACIÓN DE MICROIMPLANTES PARA RETRACCION



CASO CLINICO



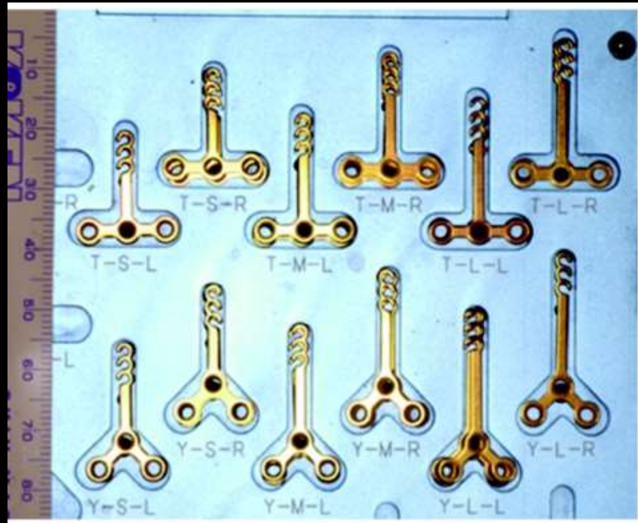




ANCLAJE ESQUELETAL MINIPLACAS

Sugawara y cols en 1999 usaron miniplacas quirúrgicas para anclaje ortodóncico con formas de L T y Y en el vestíbulo bucal. Trataron pacientes con mordidas abiertas para intrusión de molares superiores. Luego de 6 meses de tratamiento se obtuvo una intrusión adecuada

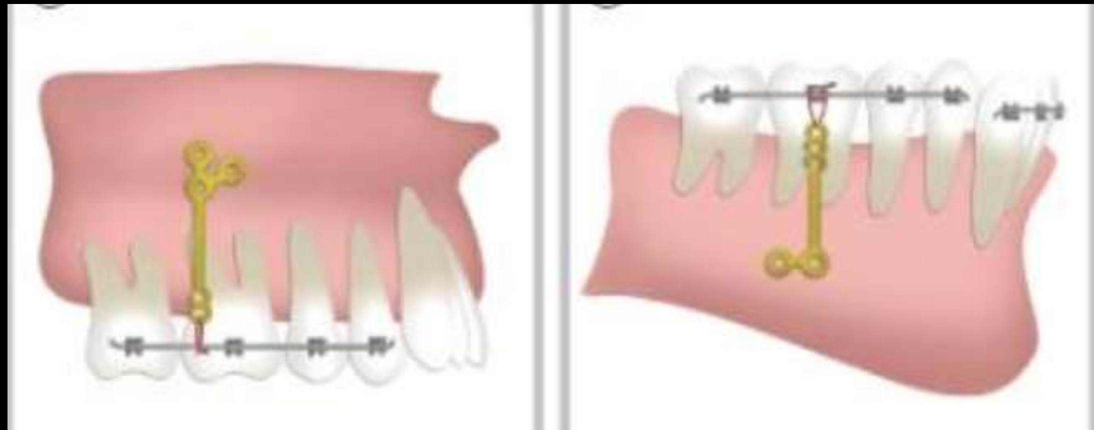
Pinzas para adaptar las miniplacas



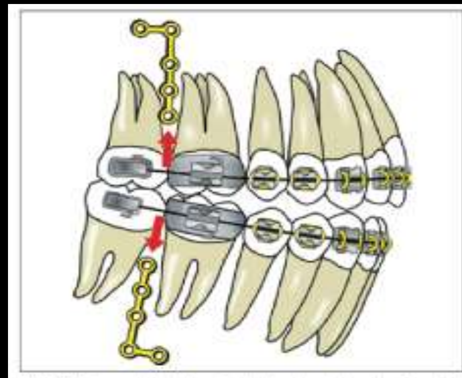




Biomecánica de Intrusión de molares con miniplacas



Maxilar Superior Maxilar Inferior

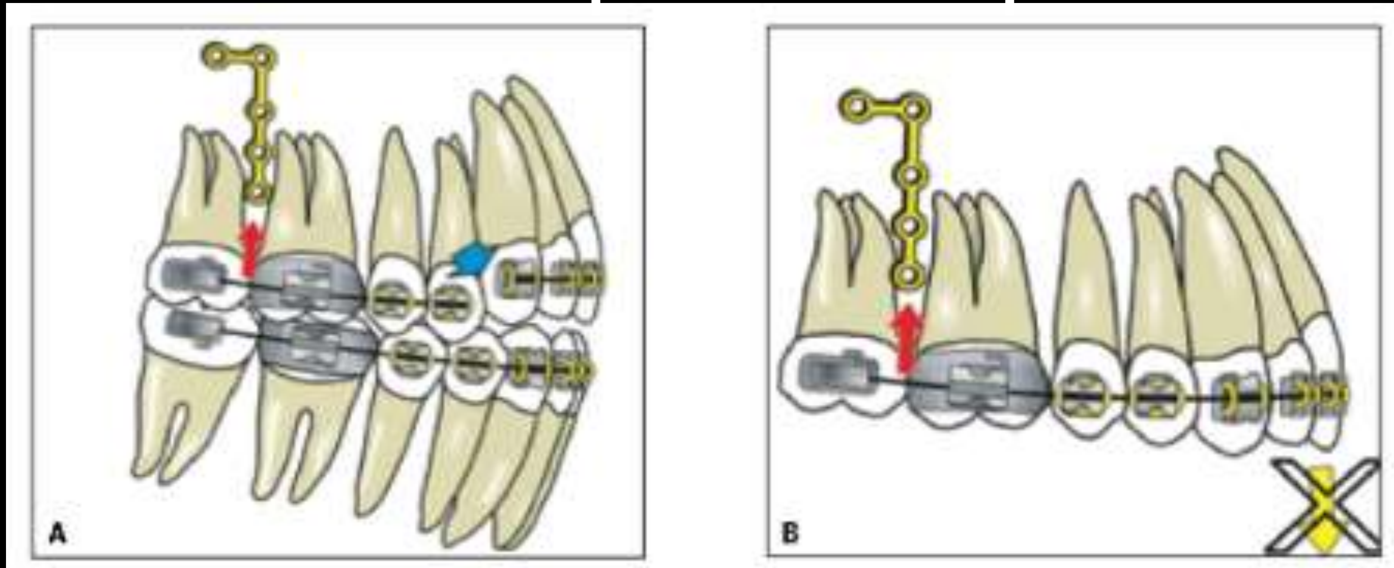


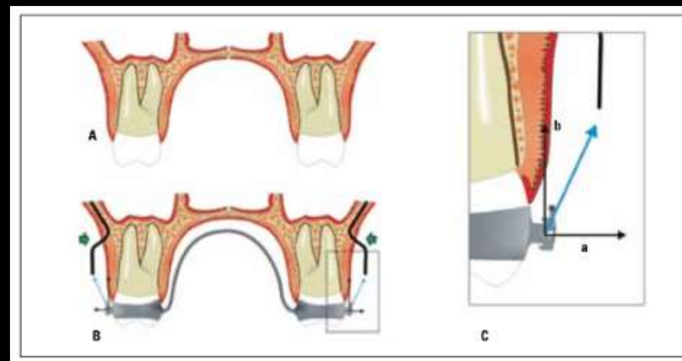
Miniplacas en la Cresta Infracigomática Maxilar Superior



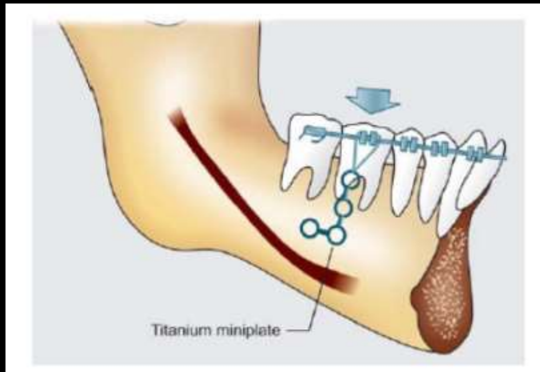


Miniplacas Maxilar Superior para intrusión pósterosuperior





Miniplacas Maxilar Inferior LOE



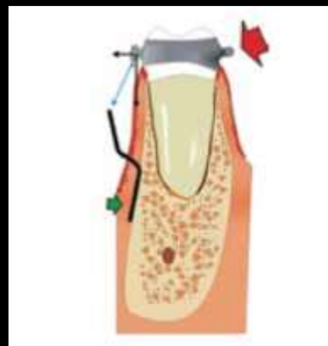


Estabilizador Arco Lingual



Miniplacas Maxilar Inferior







CONCLUSIONES

- Las mordidas abiertas se vuelven esqueletales en la adultez , si no reciben tratamiento

- Deben ser tratadas precozmente, sobretodo con hiperdivergencia

alteraciones morfologicas esqueletales y de las funciones del sist. estomatognatico

- Asociada a distoclusion se debe realizar una vigilancia estricta durante el pico puberal,para estimular el crecimiento mandibular y controlar la tendencia a la hiperdivergencia

- El equilibrio de las funciones del sist. Estomatognatico,aliado al crecimiento y desarrollo oseo, disminuiran el porcentaje de recidivas y cirugias ortognaticas

-Gregoret, Jorge, (1997), Ortodoncia y Cirugía Ortognática, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 2° Edición

-Proffit, William R, (2014), Ortodoncia Contemporánea, Barcelona, Editorial Elsevier, 5° Edición

-Sung, Hae Jung, (2007), Microimplantes en Ortodoncia, Buenos Aires, Editorial Providence.